Nr. 7. W Krakowie, dnia 17 Lutego 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiem i w Ces. Rosyjskiem Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko
w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie zła 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiem: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiem: 14, 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiem, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Przypadek porażenia twarzy połowiczego obok nieczulicy w zakresie nerwu troistego.

Postrzegał i opisał
Dr. **Antoni Lachowicz** w Warszawie.

Dnia 8 czerwca 1875 r. przybył do mnie po radę lekarską F. B., czeladnik fryzyjerski, wieku lat 17, wzrostu małego na swój wiek, lecz bardzo roztropny, opowiada dokładnie swój stan.

Dotąd był zawsze zdrów a cierpienie obecne przypisuje następującym okolicznościom. Dnia 5 czerwca popołudniu, przechadzając się za miastem, znużony położył się na ziemi, opierając głowę i górną część tułowia na kupie potłuczonych kamieni, przyczém prawa strona twarzy, spoczywała na podłożoném prawém ramieniu, dla ochronienia tejże od skaleczenia; w położeniu tém zostawał około godziny. Dzień był piękny, słoneczny, a kamienie suche. Tego dnia nie zauważył w sobie żadnéj zmiany, lecz nazajutrz rano, przeglądając się w zwierciedle, zdziwił się ujrzawszy, że prawa strona twarzy pełniejszą jest niż lewa i że usta były wykrzywione, to jest zbaczały ku stronie lewéj. Żadnego zresztą bólu nie doznawał, ani przedtém, ani późniéj. Nie uczuwał gorączki, ani jakiegokolwiek niedomagania i miał swój zwykły dobry apetyt. Poprzestał więc na podwiązaniu twarzy chusteczką.

W trzy dni późniéj przedstawił mi się z wszystkiemi cechami porażenia twarzy połowiczego:

1. Prawa strona twarzy wydaje się szérszą i jest pozbawioną wyrazu.

2. Prawa połowa czoła i brew prawa pozostają nieruchome, gdy odpowiednie części po stronie lewéj marszczy, podnosi lub opuszcza.

3. Powieka górna prawa opuszcza się dowolnie, chociaż niezupełnie, a gdy kazałem choremu mocno ścisnąć powieki, to skurczenie zwieracza powiek było nierównie silniejszém po stronie lewéj niż po prawéj, co uwidoczniały fałdy u zewnętrznego kąta powiek, a jakich niedostawało po stronie prawéj.

4. Prawe oko jest więcéj wilgotne, bardziéj połyskuje niż lewe, a od dwóch dni łzawienie zawadza patrzeniu prawém okiem.

5. Koniec nosa nie zbacza ku żadnéj stronie. Gdy poleciłem choremu rozdąć nozdrza, to prawe skrzydło pozostało nieruchomém; lecz gdy kazałem mu nosem silnie wciągać powietrze, to obydwa skrzydła nosowe zbliżały się równo i miernie ku przegrodzie; siąkać mu trudno, prawa połowa nie wypróżnia się.

6. Prawy kąt ust jest nieco opuszczony ku dołowi, lewy przeciwnie uniesiony ku górze. Zboczenie to staje się widoczniejszém, gdy chory mówi lub się śmieje, gdyż wtenczas usta układają się w linii ukośnéj. Chory nie może gwizdać ani wymówić litery O, ani zgłosek wargowych; próbował dnia wczorajszego zagrać na piszczałce, ale mu się to nie udało; z prawego kąta ust widać ślinę w niewielkiéj ilości bezwiednie się sączącą, pluje z wielką trudnością, a przy jedzeniu musi często pokarm palcem popychać między zęby. Żuchwa prawa i prawa strona szyi wydają się pełniejszemi, lecz nie widać żadnéj czerwoności, ani chory nie uczuwa bólu przy połykaniu, lubo użala się na małą sztywność w karku.

W czuciu widoczne są również zmiany: Czucie na całéj prawéj połowie twarzy jest upośledzoném, o czém przekonywał mnie chory, gdy wodziłem ołówkiem po twarzy, a następnie zakłówałem go lekko szpilką.

Gdy się dotykało główką od szpilki spojówki oka i powiek, to uczuwał to po stronie prawéj daleko niewyraźniéj, niż po lewéj. Jeszcze bardziéj nieczułą jest błona śluzowa nosa po prawéj stronie; gdy takową łechtałem piórkiem, chory nie objawiał żadnego przykrego uczucia; łechtanie zaś najlżejsze z lewéj strony, drażniło go niewymownie i pobudzało do rozmaitych wykrzywiań twarzy.

Czucie na wargach od strony prawéj również jest upośledzoném; gdy mu się podaje w szklance wodę do picia, zdaje mu się iż szklanka jest z prawéj strony nadtłuczoną; bardziéj jeszcze nieczułą jest błona śluzowa jamy ust, gdzie można dość mocno zakłówać szpilką bez sprawiania bólu.

Chory zauważył, że pokarmy wydają się mu niesmacznemi po stronie prawéj, gdy przeciwnie po lewéj stronie dają mu smak naturalny. Język wysuwa na prostéj zupełnie linii; smak zaś jest znacznie upośledzony po prawéj stronie na boku i ku końcowi języka; nie może rozróżnić posypanéj na te miejsca soli od cukru, a z łatwością to rozróżniał lewą połową języka.

Koniec języczka zbacza widocznie ku stronie lewéj. Łuk podniebienia miękkiego przedstawia się również ukośnie, to jest lewa strona stoi wyżéj niż prawa. Przy dotykaniu ołówkiem naprzemian obydwóch połów języczka i

podniebienia, uczucie jest mniéj wyraźném po stronie prawéj niż lewéj.

Węch w prawém nozdrzu jest bardzo upośledzonym; po zatkaniu lewego nozdrza nie czuł zupełnie zapachu silnego kwasu octowego, z którym flaszeczkę trzymałem mu pod nosem.

Co do słuchu, nic uwagi godnego nie zauważyłem. Toż samo i co do wzroku, jeżeli prawe oko poprzednio z łez osuszy.

Prócz zjawisk wyżéj opisanych, czuje się B. zupełnie zdrowym i ani umysł, ani pamięć, ani rozsądek bynajmniéj nie są upośledzone, owszem zrobił na mnie wrażenie młodzieńca bardzo roztropnego i z pojęciem bystrém. Miałem więc przed sobą chorego z porażeniem mięśni twarzowych, zaopatrywanych gałązkami nerwu twarzowego.

Naprzód wykluczyłem w myśli jakiekolwiek cierpienia mózgu, jako przyczynę tego bezwładu, a to opierając się na wywiadach i uwzględniając okoliczności towarzyszące powstawaniu téj choroby. Nadto wiadomém jest, iż dwa przypady, których w obecnym przypadku nie ma, wskazują przedewszystkiém na pochodzenie bezwładu twarzowego środkowe; 1) ograniczenie przedewszystkiem bezwładu do czynności oddechowéj, co widoczném jest głównie na mięśniach do owéj czynności dopomagających, jako to mięśniu podnoszącym skrzydło nosa i kąt ust, jakotéż m. policzkowym, daléj pozostaje nienaruszoną zdolność do odruchów; powtóre objawy bezwładu widoczne są nietylko w zakresie n. twarzowego, lecz rozprzestrzeniają się mniéj lub więcéj i na inne nerwy mózgordzeniowe, a nawet następuje porażenie w tych ostatnich wybitniéj niż w nerwie twarzowym.

Prócz porażenia ruchu i mimiki twarzy, zależnych od siódméj pary, mamy tu nadto szereg cierpień, wskazujących nam równoczesne porażenie piątéj pary, a mianowicie: upośledzenie czucia w skórze twarzy, powiek, warg, w spojówce oka, błonie śluzowéj ust i nosa, na języku, podniebieniu miękkiém, języczku.

Wprawdzie większość autorów, którzy o bezwładzie twarzowym pisali (Friedreich, Ch. Bell, Montault, Landouzy, Romberg, Bernard i inni), starają się wszystkie przypady odnieść wyłącznie do bezwładu tylko nerwu twarzowego.

I tak brak czucia w skórze twarzy może według nich pojawić się wtedy, jeżeli przyczyna, wywołująca porażenie, np. skaleczenie, podziałała na nerw twarzowy w miejscu, gdzie doń już liczne gałązki n. troistego się przyłączyły. Wszyscy atoli przyznają, że w bezwładzie gośćcowym n. twarzowego czucie jest nienaruszoném.

Upośledzenie węchu tłumaczą tém, że wciąganie powietrza przez nos jest utrudnioném, a przez wstrzymanie odpływu łez do nosa jego błona śluzowa suchą.

W opisanym przypadku bacząc na zupełny brak węchu z prawéj strony, chociaż chory mógł wciągać powietrze nosem; jako téż na brak odruchów przy łechtaniu i drażnieniu błony śluzowéj nosa, nie mogę się zadowolić tém tłumaczeniem, lecz przypuścić muszę, iż tu nerw sitowy pochodzący od nerwu nosorzęskowego był porażonym.

Zwróciwszy zaś uwagę na to, że brak czucia w skórze czoła i powieki górnéj zaopatrywanych odnogami n. czołowego *(n. frontalis)* wskazuje na porażenie tegoż nerwu, jak równie, że brak czucia w spojówce w skórze zewnętrznego kąta oka i w mięśniu obwodowym oka pochodzi od porażenia nerwu łzowego, to przyznać musimy, że cała pierwsza gałęź nerwu troistego tj. oczna, począwszy od wyjścia z czaszki chorobowo dotkniętą została.

Brak czucia w skórze policzka i skroni, pochodzi od porażenia nerwów, wychodzących z drugiéj gałęzi n. troistego, górnoszczękowego, a mianowicie nn. sprzężnych.

Porażenia zaś nerwu językowego, wychodzącego z trzeciéj gałęzi dolnoszczękowéj, dowodzi nam brak czucia i smaku na przedniéj i bocznéj prawéj części języka; jakotéż porażenie łuku podniebienia miękkiego i nieczułość błony śluzowéj jamy ustnéj.

Longet dowiódł, że nerw językowy przewodniczy zarazem i smakowi, a Lisfranc zauważył, że po wyjęciu części szczęki dolnéj, przyczém i kawałek nerwu językowego odcięty został, chory utracił smak w odpowiedniéj połowie języka. Romberg uważa to za charakterystyczne w porażeniu nerwu troistego, jeżeli brak czucia objawia się nietylko w skórze, ale i w błonie śluzowéj policzka, jak to właśnie jest u naszego chorego.

Wszystko to razem zestawiwszy, uważałbym tłumaczenie odnoszące przerzeczone zjawiska w zakresie czucia ogólnego i zmysłów li tylko do bezwładu nerwu twarzowego za naciągnięte; lecz równocześnie muszę przypuścić i porażenie znacznéj liczby gałązek pochodzących ze wszystkich trzech gałęzi nerwu troistego, z téj saméj przyczyny, to jest oziębienia rozgrzanéj twarzy. Równoczesne takie porażenie obwodowe piątéj i siódméj pary jest zjawiskiem dość rzadkiém; w literaturze znajdujemy wprawdzie opisywane podobne przypadki, lecz zawsze tam było główném porażenie piątéj pary, a zjawiska porażenia siódméj pary mniéj lub więcéj i jakby tylko występowały ubocznie (patrz *Hardy et Béhier Traité de patholog. int.* tom III. pag. 757). Federici (*Sull'abolizione dell'gusto nelle paralysi di senso e di moto della faccia*) badając dwa przypadki ośrodkowego, jednostronnego, gośćcowego porażenia nerwu twarzowego, zauważył przy ścisłém badaniu cyrklem Weberowskim, że uczucie w skórze na twarzy było upośledzone i sądzi, że objaw ten przy dokładniejszém badaniu częściéj się napotka, niż to dotychczas bywało. Z powodu, że gałązki nerwu twarzowego i troistego w twarzy częste tworzą zespolenia *(anastomoses)*, a gałązki końcowe obydwóch nerwów nawet w jednéj i téj saméj leżą pochwie, niema nic dziwnego, że cierpienie gośćcowe na oba razem działać może, i zaprawdę nie pojmuję, dlaczegoby nerw twarzowy miał mieć wyłącznie smutny przywiléj na porażenie pod wpływem zimna i wilgoci.

Lekka sztywność w szyi, widoczny wpływ wilgoci z ziemi, przy braku innéj przyczyny, jakotéż rychłe wyzdrowienie, przemawiają za pochodzeniem gośćcowém niniejszego cierpienia.

Ze wszystkich znanych mi z literatury odnośnych przypadków, nie znam ani jednego, któryby tak dokładnie i w takich rozmiarach przedstawiał zmiany w czuciu i w niektórych zmysłach, jak ten, który dla względnéj jego rzadkości do wiadomości podaję. Brak czucia tak wybitny w skórze, na języczku i miękkiém podniebieniu, jakotéż na błonie śluzowéj oka, nosa i jamy ust, połączony z upośledzeniem węchu i smaku, nie może być skutkiem porażenia tylko nerwu twarzowego; należy zatém przypuścić równocześnie i częściowe porażenie pary piątéj, dlatego téż rozpoznałem: porażenie twarzy połowicze obok nieczulicy w zakresie nerwu troistego gośćcowe, obwodowe.

Przebieg i leczenie streszczę w krótkich słowach: Poleciłem choremu postawić sobie za uchem w okolicy otworu ryłco-sutkowego pryszczydło.

Dnia 10 czerwca. Małe polepszenie pod względem czucia. Spojówka oka, błona śluzowa nosa i jamy ust, czują lepiéj dotykanie. Prawa połowa twarzy wydaje się nie tak szeroką, oko prawe zamyka się lepiéj. Zaordynowałem mu napar kwiatu pomornika.

Dnia 11go. Stan tenże sam. Powtórne pryszczydło.

Dnia 13go. Ponieważ po drugiém pryszczydle nie było dalszéj zmiany ku lepszemu, poleciłem postawić trzecie nieco poniżéj.

Dnia 14go. Polepszenie widoczne, które odtąd postępuje z każdym dniem, czyli inaczéj po każdém nowém pryszczydle. Policzek prawy nie wydaje się tak szerokim, powieki na obydwóch oczach zamykają się równie dobrze, i fałdy przy zewnętrznym kącie óez są z obydwóch stron równie wyraziste; gdy chory unosi brwi ku górze, to zmarszczki zaczynają pojawiać się i na prawéj stronie czoła; skrzywienie ust dotąd w jednakowym stanie; chory jednak nie potrzebuje przy jedzeniu pomagać sobie palcem. Dziś spostrzegł po raz piérwszy, że spluwał swobodnie, i że udawało mu się gwizdać, chociaż nie mocno.

Siąka również bez trudności. Języczek, jako też łuk podniebienny zawsze zbaczają od linii prostéj, atoli zdolne są do odruchów zwrotnych, kurczą się silnie, gdy ich dotykam ołówkiem. Polepszenie widoczniejszém jest co do czucia. Spojówka, błony śluzowe: nosa, jamy ust, języka, a także skóra prawego policzka odzyskały czucie prawidłowe; kłócie szpilką w różnych miejscach z prawéj i lewéj strony chory uczuwa jednakowo wszędzie, a nawet zdaje mu się, że wyraźniéj ze strony pierwotnie cierpiącéj. Toż samo powiedzieć mogę co do smaku; cukier posypany na prawą i lewą część języka wywołuje smak prędzéj z prawéj strony.

Od wczoraj pokarmy nie dają już tego niedobrego smaku po stronie prawéj co poprzednio; w prawém nozdrzu powrócił węch, łzawienie ustało. Ogólny stan zdrowia bardzo dobry. Ord: Inf. fl. arnicae c. Syr. ipecacuanhae.

Dn. 19. Czwarte małe pryszczydło przed otworem usznym zewnętrznym. Skrzywienie ust zmniejsza się z dnia na dzień, ale zboczenie języczka bez zmiany.

Dn. 24. Linija prosta otworu ust wyrównywa się zupełnie, i gdy twarz jest nieruchomą, nie można domyśleć się, że tu był bezwład twarzowy; lecz gdy chory zacznie mówić lub śmiać się, widać jeszcze nieregularność, brak symetryi między obydwoma kątami ust. Dołek w policzku prawym zaczyna się również lekko rysować.

Piąte pryszczydło za uchem, wewnętrznie z powodu lekkiéj niedokrewności limatura ferri.

Dn. 30. Niema nowych zmian, prócz że dołek na policzku prawym wyraźniejszym się staje, gdy się chory śmieje.

Dn. 2 lipca. Języczek i łuk podniebienny wróciły do położenia prawidłowego; szóste pryszczydło.

Dn. 6 lipca. Podczas śmiechu daje się ciągle spostrzegać mała niesymetryja, mianowicie w kątach ust. Siódme i ostatnie pryszczydło.

Dn. 9 lipca. Wyléczenie może być uważane za zupełne, gdyż tylko wpatrując się w chorego bardzo uważnie i będąc świadomym tego co zaszło, można spostrzedz bardzo nieznaczną różnicę w symetryi obydwóch kątów ust, gdy się chory śmieje.

Kończąc, pozwolę sobie zwrócić uwagę na niektóre szczegóły:

1. że porażenie piątéj pary trwało króćéj, niż pary siódméj;
2. że ze zmysłów, jedynie zmysł słuchu był nieupośledzonym;
3. że brak czucia w języczku i podniebieniu miękkiém, jakoteż zboczenie ku stronie prawéj trwało uporczywie aż do końca trzeciego tygodnia;
4. że tak proste leczenie, jak pryszczydłami, okazało się skuteczném;
5. że nieznaczna różnica w ciepłocie i wilgoci może przy usposobieniu osobniczém szkodliwie podziałać na ustrój.

II. O wpływie nowszych sposobów léczenia ran na gojenie się tychże.

Podał Dr. Alfred Obaliński,
operator w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

(Dokończenie.)

Wszystkich przypadków léczonych przeciwgnilnie było 30; z tych umarło 8 czyli 27% t. j. odsetek śmiertelności był w porównaniu z odsetkiem amputacyj léczonych od 1870—1874 roku znacznie mniejszym, gdyż ostatni wynosił 33·3%.

Volkmann *) miał na 51 amputacyj léczonych przeciwgnilnie 19 przypadków śmierci tj. 37·2%, a więc nawet gorsze wyniki, niż my przy dawnym sposobie léczenia ran; nadto Volkmann obliczając odsetki śmiertelności pomija przypadki, w których amputowano z powodu ropnicy, a więc liczy na 46 amputacyj 13 przypadków śmiertelnych czyli 28·3%. Tym samym sposobem u nas obliczony odsetek wynosiłby tylko 18·5.

Jakkolwiek podzielam zdanie tych autorów, którzy twierdzą, że cyfry otrzymane w statystycznych wykazach są bardzo zwodniczemi, jeżeli się nie dopiérają na znacznéj liczbie przypadków i to dobranych tak co do płci, wieku, przyczyny chorobowéj, sposobu operowania, sposobu léczenia itp., to przecież z drugiéj strony przemilczeć nie mogę, że liczb tych nie trzeba brać tak ściśle i porównywać z sobą na ułamki i jednostki — bo różnice na dziesiątki zawsze już będą nam wykazywały jakiś wniosek, chociaż w przybliżeniu prawdziwy.

I tak jeżeli przy oprawie ze zwykłéj skubanki mieliśmy 33·3% śmiertelności, przy oprawie przeciwgnilnéj 27%, a przy léczeniu ran otwartém nawet 20%, to nieda się zaprzeczyć, że obydwa te ostatnie sposoby dają odsetek znacznie niższy od pierwszego, co tém większéj nabiéra wagi, ile że stosunek ten znaleźliśmy prawie u wszystkich chirurgów, którzy o tém pisali, jak Volkmann, Nussbaum, Thiersch, Czerny, Albert, Krönlein, Burow i inni.

Z liczb powyżéj przytoczonych wypadałoby wnosić, że léczenie ran otwarte pod względem wypadku jest najodpowiedniejszém. Zwolennicy tego sposobu léczenia twierdzą to kategorycznie, i pokusili się nawet o dowodzenie tego za pomocą tablic porównawczych, co wywołało między niektórymi chirurgami dosyć żwawą utarczkę. Jakkolwiek za mało mam doświadczenia, bo tylko opartego na dziesięciu powyżéj przytoczonych przypadkach, to jednak na podstawie i tego skromnego doświadczenia nie przemawiałbym za otwartém léczeniem i to pomimo, że wyniki w moich przypadkach otrzymane powinny były mnie skłonić do wręcz przeciwnego zdania. Twierdzę zaś to dla tego, ponieważ gojenie się było połączone z dosyć znacznym odczynem, że brzegi ran bywały zaczerwienione, pokryte grubą warstwą strupów od zeschniętéj ropy pochodzących, a chorzy skarżyli się na ból w ranach, i jak to już wyżéj wspomniałem, wyczekiwali z upragnieniem dnia, w którym rana miała być pokrytą jakąś oprawą. Przeciwnie przebieg ran léczonych w oprawie przeciwgnilnéj był zupełnie innym: przedewszystkiém kikut dobrze zaopatrzony daje choremu większą swobodę i nie czyni go tak bardzo trwożliwym — następnie mało który chory skarżył się na ból w ranie, co pochodzi ztąd, że gojenie się przebiega prawie bez odczynu — brzegi nie są obrzękłe, skóra blada — wydzielina jest skąpa, rzadka i mało

*) Sammlung klin. Vortr. Nr. 96.

ropy zawierająca; gorączka przyranna była albo bardzo nieznaczną albo też zupełnie jéj niebyło — nieustawała zaś wcale i dochodziła do wysokiego stopnia tylko w tych przypadkach, w których amputowano już podczas ropnicy.

Wielką korzyścią oprawy przeciwgnilnéj jest także, że można ją pozostawić długi czas nietkniętą, przez co rana pozostaje w spokoju i nie jest tak często drażnioną; muszę tu jednak dodać, że nigdy nie udało mi się tak długo oprawy pozostawić nietkniętą, jak to opisują inni autorowie; najdłużéj pozostawiałem ją przy rozległych ranach n. p. amputacyjnych lub resekcyjnych przez dni 5, zazwyczaj zaś zmieniałem ją co drugi lub co trzeci dzień, w miarę przesączyny pokazującéj się na zewnętrznéj opasce.

Z chorób przyrannych postrzegałem kilka razy różę, ropnicy zaś, posocznicy i innych nie postrzegałem wcale; wyrobiłem sobie jednak to przekonanie, że oprawa przeciwgnilna nie chroni absolutnie od nich, zmiejsza tylko ad minimum warunki, w których ony powstawają, i sądzę, że źle służą oprawie przeciwgnilnéj ci, którzy łącząc z jéj pojęciem jakieś nadzwyczajne wymogi, twierdzą, iż szczególne przypadki ropnicy byłyby się przy ścisłém zachowaniu tych wymogów nie wydarzyły. Tym sposobem bowiem odstraszają tylko od używania i jak największego rozpowszechnienia téj oprawy, która nie polega na żadnych jakichś nadzwyczajnych niby czarodziejskich przyprawach (*hocus-pocus*, jak się niektórzy przeciwnicy wyrażają), tylko na ściśle przestrzeganéj czystości, dokładnym odpływie i odrażeniu cieczy z rany się wydobywającéj. Im dokładniéj zadosyć czynimy tym warunkom, tém lepsze osiągamy rezultaty. Albowiem i bez ścisłego trzymania się przepisów podanych przez samego Listra można dojść do bardzo dobrych, a nawet tych samych rezultatów; najlepszym tego dowodem jest okoliczność, że gdy w ostatnich czasach popsuły mi się wszystkie rozpylacze, służące do wytwarzania mgły karbolowéj, zakładałem oprawy przeciwgnilne bez tychże, mimo to przebieg ran i gojenie tychże było takiém, jak i w przypadkach, w których operowałem i oprawiałem rany w mgle karbolowéj. Postrzeżenie to potwierdza także Albert w Insbruku. W takich jednak razach należy przy zmianie oprawy spieszyć się, aby rana jak najkrótszy czas narażoną była na działanie powietrza.

Z drugiéj strony mimo najściślejszego wykonania przerzeczonych przepisów nie mogłem w niektórych przypadkach uniknąć róży lub obfitego ropienia. Ależ czy takie szczególne wyjątki mają obalić cały system, czy one przemawiają przeciw skuteczności téj metody? Bynajmniéj, bo tak jak fabrykant wyrabiający tysiące preparatów dobrych tu i owdzie znajdzie braki, które nie szkodzą dobréj sławie jego wyrobów, tak i szczególne nieudane przypadki w léczeniu ran nie mogą zaprzeczać użyteczności metody, która zresztą pod każdym względem okazuje się wyższą od innych.

Metody przeciwgnilnéj można prawie we wszystkich przypadkach użyć, jak tego dowodem są wyniki w ostatnich czasach przez Volkmanna, Trendelenburga, Alberta i innych ogłoszone; w ogólności jednak potrzeba, aby cała okolica, na któréj znachodzi się rana, dała się objąć oprawą — dlatego pojmuję użycie metody przeciwgnilnéj przy wycięciu jajników schorzałych (*ovariotomia*) przy operacyi wodniaka moszen (*hydrocele*), przy operacyi przepukliny uwięzgniętéj — lecz nie pojmuję, jak oprawa ta ma skutkować w operacyjach wykonanych w jamie ustnéj, w pochwie lub t. p. Dodać jeszcze muszę, że dzielność i skuteczność jéj objawia się przeważnie tam, gdzie mamy do czynienia z jamami i ranami głębokiemi jak n. p. po przecięciu ropni, po wyłuszczeniu nowotworów, po wypiłowaniu kości w stawach (*resectio*), ranach amputacyjnych itp.; mniéj widocznym jest skutek w ranach o powierzchni płaskiéj; wcale zbyteczną, a nawet powiedziałbym powstrzymującą zabliźnienie jest ona w tych przypadkach, gdzie rana taka powierzchowna pokryła się już bujną ziarniną. Ja przynajmniéj postrzegałem to niejednokrotnie, osobliwie przy léczeniu wrzodów podudzia uporczywych, że ziarnina bujna przy dłuższém użyciu powyższéj oprawy staje się bladą, wodnistą i łatwo krwawiącą i sądzę, że przyczyna tego tkwi właśnie w za nadto silném chemiczném drażnieniu wywartém przez kwas karbolowy. Już sam Lister musiał tego doświadczyć, skoro do léczenia wrzodów podudzia i ran powierzchownych polecał roztwór lub maść z kwasem borowym, jako mniéj drażniącym. W podobnym celu może być użytym także rozczyn tymolu.

W ostatnich czasach chciano w ogólności zastąpić kwas karbolowy w oprawach przeciwgnilnych innemi środkami, lecz nawet najniebezpieczniejszy z nich rywal, kwas salicylowy, zaledwie dorównywa w swych skutkach kw. karbolowemu.

Z pomiędzy licznych odmian, jakich doznawała pierwotna przez Listra podana oprawa przeciwgnilna, zasługuje na wzmiankę opisana już powyżéj odmiana Thierscha. Inni (Kleberg w Odessie, Bryk) połączyli niejako korzyści metody antyseptycznéj z korzyściami léczenia otwartego, przeprowadzając sączki z głębi rany przez szczelną oprawę przeciwgnilną na zewnątrz, tak iż ciecz z rany się wydobywająca nie gromadzi się pod oprawą, lecz wprost dostaje się na zewnątrz, gdzie ją można w stósownych naczyniach zbierać i odrażać. Jakkolwiek sam niémam pod tym względem doświadczenia, sądzę jednak, że sposób ten jest bardzo racyonalny.

W końcu wypada mi poruszyć jeszcze jednę okoliczność, ważną osobliwie dla zakładów publicznych, mianowicie kwestyją kosztów; wielu bowiem autorów zarzuca przedewszystkiém oprawie przeciwgnilnéj, że pociąga za sobą znaczny wydatek. Koszt ten byłby rzeczywiście znacznym, gdyby wszystkie przyrządy do tego potrzebne sprowadzono z fabryk trudniących się wyrabianiem przyborów opatrunkowych; jeżeli się jednak postępuje tak jak ja, koszt wcale nie jest znacznym, bo nie wiele przewyższającym koszta zwykłéj oprawy. Ja sprowadzam z fabryki tylko: protective silk, catgut i watę salicylową; najważniejszy zaś czynnik t. j. muślin karbolizowany (antiseptic gaze) wyrabiam sam, przyczem używane już a niebardzo zniszczone opaski mogą być po dokładném oczyszczeniu na nowo masą karbolową napawane i używane.

III. Oceny i wyciągi

Prof. Dr. H. Köhler: **Handbuch der physiologischen Therapeutik und Materia medica.** Göttingen 1876. 8vo 1336 str. Cena 24 marek.

W obszerném tém dziele autor złożył dowody ogromnéj a wieloletniéj pracy a zarazem zadziwiającéj znajomości piśmiennictwa lékarskiego.

W dziejach farmakologii napotykamy dwie ostateczności — dwie główne szkoły. Jedna z nich uważała naukę o lékach jako opis różnych środków lékarskich, zalecanych przez lékarzy w najrozmaitszych chorobach ludzkiego ustroju. Do zbadania działania léków służyło jedynie spostrzeganie przy łóżku chorego. Spostrzegawczy ten sposób wprowadził w użycie potężny zastęp léków, o działaniu których nagromadziło się mnóstwo aforystycznych mniemań, pod wpływem różnolitych układów nosologicznych, wypowiedzianych o skuteczności różnych léków w roz-

maitych chorobach. Ogół tych mniemań stanowił przez długie czasy farmakologiją praktyczną, inaczéj zwaną kliniczną. Z licznych przedstawicieli téj szkoły, począwszy od czasów Hipokratesa, przytoczę tutaj Burdacha, Sobernheima, Trousseau i Pidoux.

Z tego spostrzegawczego toru zwrócił farmakologiją na drogę ścisłego doświadczenia i badania Magendie, a za nim Emmert, Christison, Orfila, i inni. Pod ich wpływem powstała farmakologija fizyjologiczna albo doświadczalna, która szybko i równocześnie rozwijała się z postępami chemii i fizyologii, w skutek licznych prac spółczesnych zwolenników tego kierunku (Cl. Bernard, Stannius, Schiff, Buchheim, Kölliker, Pelikan, Voigt, Marshall Hall, Falck, von Praag, Traube, Rosenthal, Hermann, Betzold, Preyer i inni.) Według téj szkoły farmakologija, a raczéj farmakodynamika, ma się zajmować badaniem działania rozmaitych ciał i czynników świata zewnętrznego na ustrój zdrowych zwiérząt, a po części tylko na ustrój człowieka, tudzież wykazaniem w jaki sposób zebrane na drodze ścisłego badania wiadomości dadzą się zastósować do wyrównywania chorobowych zboczeń.

Dzieło Köhlera góruje nad wszystkiemi nowszemi podręcznikami farmakologii, napisanemi pod wpływem fizyjologicznego kierunku (Buchheima, Schucharda, Schroffa, Husemanna, Binza, Nothnagla itd.), o ile mieści w sobie jasne a umiejętne uzasadnienie wskazań i przeciwskazań leczniczych za pomocą wyników badań fizyjologicznego działania leków. Autor słusznie mniema, że doświadczalna farmakologija dostarcza niejako materyjału, który należy sprawdzić przy łóżku chorego; inaczéj bowiem staje się umiejętną zdobyczą bez praktycznéj dla lekarza wartości. Domaga się też K., aby farmakologowie doświadczalni nie ograniczali się do doświadczeń na zwiérzętach czynionych, lecz aby byli lekarzami, którzyby w klinikach i szpitalach sprawdzali działanie leków na ustrój chorego człowieka. Dopiéro połączenie klinicznego spostrzegania z fizyjologicznem doświadczeniem może być prawdziwem „uwieńczeniem dzieła“ umiejętnéj farmakologii, jako nauki samoistnéj. Dzieło K. nietraktuje też wyłącznie farmakologii doświadczalnéj, ani też nie jest podręcznikiem zawierającym niezbędne wiadomości kliniczne, a napisanym wyłącznie dla „praktyków.“ Głównym jego celem jest ustanowienie zasad umiejętnego lecznictwa. Pod tym względem dzieło roztrząsane ma znakomitą wyższość nad znanemi podręcznikami farmakologii klinicznéj Oesterlena, Trousseau i Pidoux lub Posnera.

Tak obszernego dzieła niepodobna na tém miejscu streścić. Co do podziału, K. dzieli liczny zastęp leków na cztery główne działy na podstawie ich fizyjologicznego działania na sprawy utleniania i odżywiania ustroju. Działy te rozpadają się na 12 poddziałów, stosownie do działania leków na przyrządy anatomiczne. Fizyjologiczny ten podział, jak wszystkie inne układy farmakologiczne, nie jest wolny od zarzutów, ale bądź co bądź o wiele jest lepszy od układu opartego na fizyczo-chemicznych własnościach leków.

W każdym ustępie autor wykłada najprzód fizyjologiczne działanie léku na zdrowy ustrój, a następnie umieszcza część leczniczą, zawierającą kliniczne spostrzeżenia co do działania każdego leku, dawniejszych i nowszych lékarzy wszystkich narodów, przyczém autor, ile możności, przytacza dowody statystyczne co do skuteczności rozmaitych sposobów leczenia.

Przy każdym rozdziale podaje nadto autor źródła piśmiennicze prac w zakresie farmakologii doświadczalnéj i kazuistyki leczniczéj. Pod tym względem dzieło roztrząsane nazwać można mistrzowskiém. Z tego to głównie powodu dzieło K. staje się niezbędném nie tylko dla farmakologa doświadczalnego, chcącego obeznać się z pracami dotychczas co do działania pewnego leku ogłoszonemi, lecz także dla klinicystów doświadczalnych, którzy pragną sprawdzić przy łóżku chorego wskazania lecznicze, oparte na fizyjologicznej podstawie. Materyjału piśmienniczego, z dziejów każdego léku, nigdzie nie znajdujemy tak dokładnie zebranego, wskutek czego dzieło K., ta niejako encyklopedyja farmakologiczna, staje się niezmiernie pożytecznem przy każdéj niemal umiejętnéj pracy z zakresu medycyny praktycznéj.

Ważną zaletą roztrząsanego dzieła stanowi wyraźne oddzielenie fizyjologicznego działania léku od działania trującego, zaniedbanie którego to rozdziału sprawiło wiele zamięszania w pojęciach farmakologicznych.

Przedstawiwszy zalety dzieła K. wypada mi wspomnieć o jego niedostatkach. Najsłabszą częścią jest niewątpliwie część ogólna. Autor, znakomicie obeznany z literaturą swego przedmiotu, mógł był przecież, wydając tak obszerne dzieło, opracować w niém ogólną farmakologiją i terapiją fizyjologiczną, przez co niezmiernie przysłużyłby się lékarzom w ogóle, w szczególności zaś uczącéj się młodzieży. Téj części, wyczerpująco opracowanéj, nigdzie nie spotykamy, lubo w dziełach Pereiry, Buchheima, Schuchardta, Dybowskiego mamy podane zasady do ułożenia ogólnéj terapii fizyjologicznéj. Materyjałów mojém zdaniem nie brak. Daléj ujemną stroną dzieła Köhlera jest brak metodyki doświadczalnéj. Zamieszczenie jéj, przy encyklopedycznym charakterze pracy, było koniecznem w dzisiejszych czasach. Fizyjologiczna część roztrząsanego dzieła również przedstawia wiele niedostatków np. rozdział o naparstnicy. W ogóle autor, znakomity zresztą systematyk, nie dość starannie zestawia wprost przeciwne sobie zdania lub wyniki doświadczeń, co do fizyjologicznego działania leków. Wreszcie w wielu miejscach przebija się pewna gorycz w ocenianiu cudzych prac, co wywołało sprawiedliwą poniekąd krytykę Binza.

Kończąc niniejszą ocenę wypada wspomnieć, iż wykład terapii fizyjologicznéj i rzeczy lekarskiéj Köhlera powinien znajdować się w księgozbiorze każdego lekarza praktycznego, jako podręczna niejako encyklopedyja nauki o lékach. *Lutostański.*

Prof. A. Lacassagne **Précis d'hygiène privée et sociale.** Paris 1876. G. Masson 8vo, str. 560.

Podręcznik ten zasługuje na uwagę z powodu jasnego, zajmującego, a zarazem umiejętnego i treściwego wykładu. Autor przedstawił w nim obecny stan higijeny w Anglii i Francyi w sposób nader pouczający. Żałować tylko wypada, że L. nie uwzględnił w szacownem swém dziełku umiejętnych zdobyczy higijenistów niemieckich, co jednak bynajmniéj nie ujmuje wartości podręcznikowi, który śmiało polecić możemy każdemu lekarzowi, chcącemu łatwym sposobem zapoznać się z dzisiejszym stanem w mowie będącéj umiejętności, coraz ważniejszéj w życiu praktycznem. L. przyjął podział znakomitego higijenisty Michała Lévy. Część traktująca o higijenie rzemiosł najbardziéj jest zaniedbaną. *Lutostański.*

Dieulafoy: **Wstrzykiwanie wody zimnéj pod skórę jako srodek kojący ból, zwłaszcza w gośccu stawowym ostrym.**

Usunąć ból w chorobach bardzo bolesnych stanowi niezawodnie korzyść nadzwyczajną. Sposób, którego ku temu celowi używa D., znany był jeszcze w roku 1869 na oddziale Dra Potain, gdzie D. będąc internem rozpoczął swoje

w tym względzie doświadczenia. Mimo prób dość licznych w innych również szpitalach, środek pomieniony nie rozpowszechnił się dotąd.— Kobiéta 23 letnia wstąpiła 23 sierp. do Pitié z gośccem stawowym ostrym, który zajmował wszystkie niemal stawy, tak górnych jak i dolnych odnóg. Od 15tu dni zajął gościec również stawy napięstkowe i palce, tak, że chora nawet jeść nie mogła a trzeba było podawać jéj pokarm do ust. Usłyszawszy o tém D. nim wszedł na salę, zapowiedział, że jéj powróci swobodę ruchów w ręce prawéj natychmiast. Jakoż zastrzyknąwszy po 10 kropel zwyczajnéj wody pod skórę na grzbiecie ręki w dwóch miejscach, a u nasady palców także w dwóch, poczém ból dość ostry trwał kilka sekund, chora po minucie niespełna uczuła już ulgę; wnet mogła oddalić od siebie palce i zbliżać je napowrót, zginać i prostować; podano jéj szklankę wody, którą ujęła i podniosła. Wykonywała bez bólu wszelkie ruchy ręką tak bolącą przed chwilą, że każde podobne pokuszenie wywoływało krzyk boleści.

D. opowiada, że bardzo często użyciem tego środka przywracał swobodę ruchów u gośccowych, którzy się ani ruszyć na łóżku nie mogli. Czasem nawet po takiém zastrzykiwaniu podskórném wody w bliskości zajętych stawów choroba zupełnie i stanowczo ustępowała. Hékimian ogłosił drukiem (*Des injections hypodermiques d'eau pure 1872 Paris*) kilka spostrzeżeń w tym względzie, z których 6tą tu w streszczeniu podajemy.

Młodzieniec lat 19tu wstąpił do szpitala 22 lutego 1872 z gośccem bezgorączkowym w kolanach. Przebył on już przed 3ma laty napad téj choroby. Stawy nie były ani nabrzmiałe ani zaczerwienione, chory się przechadzał. Na piąty dzień skarżył się na ból w okolicy główki k. piszczelowéj lewéj. Zastrzyknięto w to miejsce 20 kropli wody; ból od zakłócia trwał kilka godzin, ale cierpienie stawu znikło zupełnie po tém jedyném zastrzyknieniu. — W ósmém spostrzeżeniu, dziewczyna zostająca już od 2 miesięcy na oddziale Hérarda chora na gościec w kolanie i w stawie golenio-skokowym prawym, gdy 24go września 1859 powstały ostre bóle w okolicy między nartem a śródnożem po stronie zewnętrznéj. Zastrzyknięto 20 kr. wody przepędzonéj, ból ustąpił na dzień cały, lecz nazajutrz powrócił. Po zastrzyknięciu powtórném, miała spokój do nocy. Po cztérech dniach podobnego postępowania ból znikł ostatecznie. Po 4ech miesiącach chora ta leżała na oddziale Dr. Labbé, kolano przechodziło w stężenie, ból w stawie nartowym nie pojawił się już więcéj. Czasem więc natychmiastowe następuje wyléczenie, czasem powolniejsze.

W gośccu wiewiórowym wstrzykanie wody nie okazało się skutecznem, w gośccach zaś mięśniowych, wąsatach (*lumbago*), w skrzywieniu szyi gośccowém (*torticolis*) w scyjatyce itp. nerwobólach, wstrzykanie doskonałym jest środkiem lécznicizym, jak tego dowodzą liczne spostrzeżenia, ogłoszone przez PP. Pasquet-Labroue i Hékimiana. Często od piérwszego razu ulééczenie następuje. Nawet w bólach symptomatycznych przy gruźlicy, morzysku wątrobowém lub nérkowém, przy wrzodzie prostym żołądka lub raku.

Sposobu działania dotąd tłumaczyć sobie zadowalniająco nie umiémy. Ani odwołanie bólu istniejącego dawniéj przez świéżo wzniecony, ani tak zwana teoryja odruchów, ani też dawniejsza, odwołująca się do spółczucia (*sympathia*) nie tłumaczą tego pojawu. Póki nie zbadamy ostatecznie, jak ból powstaje w każdym szczegółowym przypadku, póty też ustępowanie onego pozostanie zagadką. Wszakże dotąd nie ma jeszcze zgody powszechnéj ażali ból w gośccu ostrym powstaje w skutek zap. stawu, czy przeciwnie ból jest powodem zapalenia. Dieulafoy do tego ostatniego skłania się zdania. Porównywa on przebieg cierpienia gośccowego z tak zwaną fluksyją od bólu zęba i sądzi, że uchylając ból zastrzyknięciem wody w okolicę cierpiącą można zapobiedz nabrzmieniu, zaczerwienieniu, podwyższeniu ciepłoty i wysiękowi chorobowemu. (*Gaz. d. Hôp. 1876. 99.*) *A. Kremer.*

A. Fournier; **Związek między wiądem pacierzowym a kiłą.**

Według F. istnieje związek ten niewątpliwie. Z pomiędzy 30 przypadków wiądu, 24 poprzedzała kiła. Tożsamo było w 5 przypadkach na 11 u Féréola, w 8 na 10 u Siredoya. Pod względem terapeutycznym przypisuje temu F. wielkie znaczenie. (*Gazette médicale 30. Dcbre 1876*).

(Na str. 262 swego wykładu Elektroterapii wypowiedział referent, iż w jego przypadkach większa połowa cierpiących na wiąd pacierzowy przebyła kiłę, że atoli środki przeciwkiłowe, a osobliwie tak skuteczna przeciw zmianom kiłowym układu nerwowego rtęć zwykle nic nie skutkują. W ostatnich dopiéro tygodniach postrzegał ref. w szpitalu krakowskim przypadek ze wszystkiemi i to nader wybitnemi oznakami wiądu, w którym, léczenie przeciwkiłowe przetworami rtęciowemi doprowadziło do przywrócenia zupełnego zdrowia; czy trwałego, niepodobna jeszcze teraz orzec). *S. D.*

Ehrenstein: **Siarczyn magnezyi** (*Magnesia sulfurosa*) **w płonicy z błoniawą** (*diphtheria*).

Wewnętrznie używany ze skutkiem nadzwyczaj pomyślnym podług przepisu: *R. Magnesiae sulfurosae, Acid sulforos.* liqu. aa 5·0, *Aq. dest.* 150,0, MDS. Zakłóciwszy co 2 godziny po łyżce zażywać. — Prócz tego glegot (*gargarisma*) z wody wapiennéj i pędzelkowanie części błoniawą zajętych mieszanką następującą: *R. Ac. carbol. crystal., Spir. vini rectif.* aa 2,0. *Tinct. jod.* 1·0. *Aq. dest.* 10·0. (*Allg. mediz. Centralz. 1876, n. 58.*) *Dr. Kozłowski.*

Messenger Bradley: **Wielki kędzierzak léczony skutecznie wstrzykiwaniami kwasu karbolowego.**

B. w przypadku kędzierzaka (*Naevus vasculosus*) usadowionego na lewém uchu u dziecka ośmiomiesięcznego, używał wstrzykiwań kwasu karbolowego w ilościach bardzo małych; w przeciągu trzech tygodni wstrzyknął przetwór ten sześć razy. Dopiéro po tym przeciągu czasu zmniejszył się widocznie kędzierzak mający $2\frac{1}{2}$ cala długości, $1\frac{1}{2}$ szérokości, a na $\frac{1}{2}$ cala wznoszący się ponad prawidłowy poziom skóry, chociaż prócz powyższych sześciu wstrzykiwań do żadnych innych léków już się nie uciekano. Autor przypisuje ten wypadek pomyślny powolnemu, ale ciągłemu działaniu kwasu i przypuszcza, że nawet mniejsza liczba wstrzykiwań kwasu karbolowego wystarczy do osiągnięcia pomyślnego skutku. (*The brit. med. journ. 1876 p. 443*). *Dr. Obtułowicz.*

Reich: **O działaniu alkaloidu bobu kalabarskiego na mięsień rzęskowy.**

Dr. M. Reich, okulista okręgowy w Tyflisie na Kaukazie, w przypadku zupełnego porażenia akomodacyi, prawdopodobnie gośccowego, gdy wkraplanie roztczynu kalabarowego (1 gr. na 2 dr.) nie dopisało, jął się zapuszczania siarkanu eserynu (gr. 1 na 5 unc. wody dest., preparat Mercka) i uzyskał rezultat świetny; przyczém przekonał się, 1) że po stósowaniu 3 krotném tego środka mięsień rzęskowy odzyskał zdolność do kurczenia

się nietylko skutkiem samego działania eserynu, ale także za pośrednictwem podniet woli. 2) że eseryn wpływa także i na refrakcyją. (*Centralbl. f. d. med. Wiss. 1877. Nr. 5. Orig. Mitth.*)

Ponieważ środek, o którym mowa, nie jest jeszcze bardzo znanym, podajemy stósowny przepis onego:

Rp. Eserini sulfurici perf. neutral. 0·03.
Aq. destillatae 3 0. (*Centralblatt. f. pract. Augenheilk. 1877, 1.*) *L. B.*

H. Knapp: **Wykrycie udawanéj ślepoty na jedném oku.**

Celem wykrycia udawanéj jednostronnéj ślepoty, zaleca Knapp baczną zwracać uwagę na położenie i ruchy obu gałek ocznych podczas widzenia jedno i obuocznego. Oko wrzekomo ślepe należy zasłonić, a drugiem kazać badanemu ostro wpatrywać się w pewien przedmiot w rozmaitych odległościach. — Jeżeli następnie odsłonimy oko wrzekomo ślepe, zwróci się ono natychmiast mimowolnie ku przedmiotowi, w który wpatrywało się oko zdrowe. — Jeżeli przed okiem wrzekomo ślepém umieścimy graniastosłup 12° zwrócony podstawą na zewnątrz, zwraca się to oko ku wewnętrznemu kącikowi, a po odjęciu graniastosłupa wraca znowu do położenia pierwotnego. Oko rzeczywiście ślepe nie wykona podobnych ruchów. Żałować wypada, że sposobu tego nie można używać u zezowatych. (*Arch. f. Aug. und Ohrenh. 1876, I, 190*).

Dr. Wurst.

Tamassia i Schlemmer: **O biegu ciepłoty w przypadkach śmierci gwałtownéj.**

Podczas gdy dawniéj uchodziło za pewnik, że po śmierci człowieka ciepłota jego ciała wprawdzie przez pewien czas utrzymuje się, ale następnie obniża się jednostajnie, utrzymywali w ostatnich czasach niektórzy badacze, że ciepłota ciała chwilowo podwyższa się tak bezpośrednio przed śmiercią, jako też i po pewnych rodzajach śmierci, jak po cholerze, po obrażeniu rdzenia pacierzowego (Fischer i Schroff), a nawet zawsze po śmierci (Huppert). T. korzystając z obecności swéj we Wiedniu czynił w pracowni prof. Hofmanna wspólnie z asystentem tegoż Drem. S. doświadczenia na zwierzętach, które zabijali w rozmaity sposób: przez przecięcie tętnic głównych, przez utopienie, uduszenie, obrażenie mózgu i rdzenia pacierzowego, i w żadnym przypadku ani przed śmiercią zwierzęcia, ani po śmierci podwyższenia się ciepłoty nie zauważali. Nawet tłumaczenie Hupperta, jako podwyższenie się ciepłoty pośmiertnéj kłaść należy na karb ciepła wywięzującego się skutkiem ścinania się istot białkowatych po śmierci, nie ma podstawy, albowiem T. w roku przeszłym wykazał, że ścinanie się to następuje w początku zgnilizny, a więc o wiele późniéj. Przy téj sposobności zauważyli w przypadku śmierci z ujścia krwi znaczne stężenie pośmiertne u zwierzęcia, i poczytują objaw ten w tym rodzaju śmierci za rzadki, czém takowy atoli według naszego doświadczenia nie jest. (*Rivista sperimentale di freniatria e med. legale II, 5, 6.*) *L. B*

Urywki terapeutyczne.

według Dr. Becka: Therapeutischer Almanach 1876—1877 i innych źródeł).

(Ciąg dalszy.)

L—ski. **Choroby narzędzi oddechania.** (*Pertussis*).

Rp. Acid. carbol 1,5, Aq. 100,0. S. Do wziewań w odległości 20 centimetrów od przyrządu, 3 razy dz. przez 2—3 minut. *Burchardt C. (74) 980. Meyer C. (74) 1111. Sch. (74. 5.)*

Rp. Ac. carbol. 0,25 Sp. v. rfss. 0,25 T. jodi 0,15. T. bellad. 0.50. Syr. 10,0 Aq. Menth. pip. 50,0. S. Co 2 godz. po łyżeczce od kawy dla dzieci od 2ch do 5ciu lat. *Rothe Sch. (75) 3. 304.*

„ Ac. carbol. 0,25. Aq. 5,0. Mixt. gumm. 50,0. S. Dziennie 4—6 łyżeczek od kawy. *Carlos (75) 1246.*

„ Alum. vel Ac. tannic. 1. Magnes carb. 2. S. Do wdmuchywania.

„ Alum. v. kali chlor. 1. Aq. 100 } Do wziewań. in stad.
„ Ac. tannic. 1. Aq. 100. } spasmodico.
Meyer C. (74) 1111. Sch. (74.5).

„ Ammon. brom. 4,0, kali brom. 10,0, Extr. bellad. 0,05, Aq. 60,0. S. Do wziewań. Łyżeczkę od kawy na raz. *Cadwell Jmch. (74) 170.*

Ammon. brom. 0,40. f. pulv. divid. in ptes. aeq. IV. S. Cztery razy dziennie. Jednocześnie następne.

„ Kal. brom. 4,0 Aq. 100,0 S. Do wziewań. *Gerhardt.*

„ Rp. Arg. nitr. 1., Aq. 100,0 S. Pęzlowania błony śluzowéj nosa. Stad. catarrhal.

„ Bromi, kalii brom. aa. 2,0, Aq. 120,0. S. Do rozpylenia w pokoju. Łyżkę stołową do pół filiżanki wody 3 razy dz. zwolna wyparować. Szczególnie podczas nocy używać. *Vogelsang C. (74. 91) 1094.*

„ Chin 0,15, Glyc., Aq. aa. 5,0 S. Rano i wieczór połowę w kawie zażyć. Jeżeli wewnętrzne zażycie jest niemożliwe w lewatywie podać podwójną dawkę. *Rapmund. Sch. (75. 3) 257.*

„ Chin. mur. 0,1 Sacch. 0,2. D tal. dos. Nr. VI. S. Co 2 godz. proszek (dla dzieci niżéj lat 3ch). Dla starszych 1.0 Chin. mur. dziennie.

„ Chloral. Croton (Bytylchloral) 0,1 Glyc. Syr. cort. aur. aa. 1,5. T. Coccion. gtt. jj. S. 10—15 kropel przed spaniem dla dziecka 4 do 5cio letniego. W większych dawkach można używać téj mięszanki w innego rodzaju kaszlach. *Ogilvie Will. C. (75) 1150.*

„ Chloroform. 15.0 Aeth. 30, 01. Tereb 5,0. S. Chustkę nieco zwilżoną tym płynem trzymać przed ustami podczas całego napadu. *Wilde C. (74) 1050.*

„ Pęzlowanie wymoczem jodowym w okolicy fossa jugul., wychodząc z przypuszczenia, że przyczyną krztuśca jest powiększenie gruczołów oskrzelowych. *Guéneau de Mussy C. (75) 1164.*

„ Tart. stib. 0,05, Aq. 150,0 (dla maleńkich dzieci Jpecac.) S. Rano między 5tą i 8mą godziną łyżkę dziecięcą zadać. Jednocześnie: Extr. bellad. 0,01, po pięciu dniach 0,02 itd., aż 0,07 na dawkę raz na dzień wieczorem po wieczerzy. *Mascarel C. (74) 1137.*

Unikać podawania pomarańczy, na któréj mają się rozrastać grzybki będące właściwą przyczyną krztuśca. *Tschamer. Jahrb. f. Kinderheilk. 1876.*

(Ciąg dalszy nastąpi.)

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lékarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie zwyczajne z dnia 2go grudnia 1876.

Przewodniczący Kol. Rieger. Obecnych członków 17

1) Przewodniczący zawiadamia: *a*) że udzielono Tow. lék. krak. referat co do zlania się Towarzystw lekarskich, i że obrana w tym celu komisyja ma przysłać odpowiedź; *b*) poświęca kilka szczerych wyrazów pamięci prof. Skobla zmarłego dn. 25 z. m. i wnosi, aby Tow.

uczciło pamięć jego przez powstanie; czemu Tow. czyni zadość.

2) Kol. Rożański przez wzgląd na pełne zasług życie prof. Skobla, który przez cały swój żywot jednéj służył idei, i do końca życia był najczynniejszym w obranym sobie zakresie, a jako człowiek był nieskalanego niczém charakteru, wnosi aby Tow. wyraziło rodzinie zmarłego swoje ubolewanie. — Kol. Kilarski proponuje, aby pismo takie wystósować do uniwersytetu — a kol. Cassina radzi oba przyjąć wnioski, a mianowicie wyrazić żal w piśmie adresowaném do senatu, i do rodziny zmarłego. Wniosek kol. Cassiny przyjęto.

3) Kol. Krówczyński zawiadamia, że Tow. lek. galic. złożyło przez swego delegata Dra Domańskiego wieniec na trumnę prof. Skobla z napisem: „Dobrze zasłużonemu".

4) Kol. Rożański przypomina sprawę organizacyi lekarzy gminnych, którą uważa dzisiaj w obec memoryjału Wydz. kraj. i Rady miejskiéj lwowskiéj w sprawie utworzenia wydziału lekarskiego we Lwowie, jako bardzo ważną. Prosimy o zaprowadzenie Wydziału lekarskiego; Towarzystwo nasze odgrywało przed niedawnym czasem niepoślednią w téj sprawie rolę; ale wyższe władze nie myślą o organizacyi lekarzy gminnych, bez któréj o zwiększeniu się liczby lekarzy marzyć nie można. Przy dzisiejszym bowiem składzie rzeczy, większa część lekarzy udaje się do miast większych, w których już i tak pauperyzm lekarski czuć się daje, obok rozmaitych zboczeń niegodnych stanowiska lekarzy. Wydział lekarski, o którego potrzebie oba memoryjały traktują, niezaradzi śmiertelności, do któréj w nich się odwoływano, bo nawet w razie, gdyby liczba lekarzy była największą, młodzi lekarze nie będą się osiedlali na prowincyi, wiedząc, że w dzisiejszych warunkach czeka ich niepowodzenie za tyloletnie trudy. I śmiertelność nie zmniejszy się choćby dlatego, że rubrykę tę zapełnią lekarze z głodu umierający. Z tych powodów należałoby podnieść znowu sprawę organizacyi lekarzy gminnych, załączając opracowanie téj sprawy do memoryjału Rady miejskiéj. — Kol. Cassina zwraca uwagę mowcy, że droga którą on proponuje, jest niewłaściwą, bo miastu nie służy prawo upominania się o organizacyją, która w obrębie miasta istnieje, i jakkolwiek zapatrywania kol. Rożańskiego podziela zupełnie, to przecież nie podziela zdania co do połączenia sprawy organizacyi lekarzy gminnych z memoryjałem Rady miejskiéj; uznając za właściwsze dołączenie do memoryjału Wydziału krajowego. — Kol. Rożański nie opiera się, aby inną obrano drogę, pragnie tylko, aby sprawy organizacyi lekarzy gminnych, nie odłączano od kwestyi wydziału lekarskiego we Lwowie, a wybór drogi pozostawia tym, którzy sprawą zajmować się będą. — Kol. Cassina przypomina, że sprawa poruszona przez miasto, znajdzie się w koszu ministeryjalnym, podczas gdy przez poruszenie jéj przez Wydział krajowy, uczyniony będzie samoistny wniosek. — Kol. Kilarski przez wzgląd na to, aby Rada nie posądziła nas o stronniczość, nie radzi dołączać sprawy organizacyi lekarzy gminnych do memoryjału Rady, i wolałby aby sprawę wydziału lekarskiego nie łączono ze sprawą organizacyi lekarzy gminnych, albowiem w takim razie użyją w Wiedniu ostatniéj kwestyi, aby obalić sprawę wydz. lekarskiego. — Kol. Rożański odpowiada kol. Kilarskiemu, że niema obawy aby Rada nas posądziła o stronniczość, bo członkowie jéj dobrze przypominają sobie zapewne głos Tow. naszego w sprawie Wydziału lekarskiego. Towarzystwo uchwala wysłać dwa pisma w téj sprawie, mianowicie jedno do Rady miejskiéj, a drugie do Wydz. krajowego, których opracowanie poleca kol. Rożańskiemu.

5) Kol. Kilarski przedstawił dwóch chorych: jednego z wybujałościami wychodzącemi z tęczówki a sięgającemi aż do rogówki, a drugiego z kilakiem tęczówki (*gumma iridis*).

6) Kol. Cassina zdaje sprawę w kwestyi otwarcia apteki homojopatycznéj we Lwowie, którą magistrat przysłał Towarzystwu do zaopiniowania. Sprawozdawca uzasadnia, dlaczego referat jego jest odmownym. W dyskusyi nad tą sprawą zabierają głos koll. Zuliński, Kilarski, Jasiński, Kromer i Rieger zgadzając się na odpowiedź odmowną.

7) Kol. Smutny odczytał na prośbę kol. Jasińskiego z *Wiener med. Presse* odpowiedź na nową teoryją snu Preyera, w któréj autor udowadnia, że teoryja ostatnia zbacza od prawdy.

Dr. Krówczyński.

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XX, dnia 2lgo grudnia 1876 r.

Przewodniczący kol. prof. Korczyński. Obecnych 26 członków

1) Wybrano Dra Rychlickiego Władysława, Dra Danielskiego Jana i Blumenfelda Henryka członkami czynnymi, zaś Dra Zarzyckiego Leona w Podkamieniu i Dra Sakowskiego Piotra w Horodence członkami korespondentami.

2) Do sprawdzenia rachunków Towarzystwa wybrano koll. Ściborowskiego i Bylickiego; do sprawdzenia stanu biblijoteki koll. Grabowskiego i Ściborowskiego.

3) Kol. prof. Oettinger przed odczytaniem odpowiedzi jaką osobna komisyja dla Towarzystwa lékarzy galicyjskich przygotowała, wyłuszczył pobudki, jakiemi się taż kierowała w ułożeniu odpowiedzi. Nad samą odpowiedzią wywiązała się bardzo żywa i długa dyskusyja, w któréj brali udział koll. Ściborowski, Domański, Warschauer, Oettinger, Rydel, Blumenstok, Przewodniczący, Grabowski i Kadyi, a następstwem było postanowienie, aby połączyć projektowaną odpowiedź komisyi z projektowaną odpowiedzią kol. Domańskiego i Towarzystwu lékarzy galicyjskich temi odpowiedzieć słowy:

„Wprawdzie Towarzystwo podziela zupełnie zamiar zespolenia lékarzów kraju, nie sądzi jednak, aby do osiągnięcia tego celu był niezbędnym kierunek tak centralistyczny, jakim odznacza się projekt przysłany, żeby mianowicie zachodziła potrzeba przeobrażenia tak doraźnego i w takich rozmiarach naszego od lat wielu ustalonego Towarzystwa. Z tego powodu, a nadto znajdując się pod naciskiem, z jednéj strony nagłości, z drugiéj zaś postawionych warunków zgodzenia się lub niezgodzenia ryczałtem na wszystkie przygotowane i polecone kroki, Towarzystwo lekarskie krakowskie widzi się zniewolone, warując swoją swobodę, do odmówienia na teraz żądanego bezwzględnego przyjęcia przygotowanego wniosku, atoli gotowe jest w każdej chwili wejść w rokowania nad zasadami i warunkami, pod jakiemi bez narażenia swego ustalonego bytu mogłoby przyjąć udział w zamierzoném i pożądaném zespoleniu".

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. Dembowski.

Posiedzenie XXI (administracyjne), dnia 3go stycznia 1877 r

Przewodniczący kol. prof. Korczyński. Obecnych członków 38.

1) Ponieważ komisyja balneologiczna w Akademii umiejętności się rozwiązała, Towarzystwo lekarskie krakowskie uznając potrzebę utworzenia komisyi balneologicznéj przedstawioną przez kol. Domańskiego, uchwaliło zawiązać

stałą komisyją dla balneologii, klimatologii i hydrologii krajowéj i określiło na wniosek kol. prof. Korczyńskiego zadanie takowéj i związek z Tow. lek. krak. w następujący sposób:

1. Zadaniem komisyi będzie *a)* badania umiejętne w zakresie balneologii i klimatologii krajowéj według programu prac ułożonego przez kol. Lutostańskiego dla byłéj komisyi balneologicznéj w Akademii umiejętności, z uwzględnieniem hydrologii, *b)* popieranie zdrojowisk i uzdrowisk krajowych, *c)* zaznajamianie się z postępami balneologii, klimatologii i hydrologii.

2. Komisyja składa się z członków miejscowych i zamiejscowych. Członkiem miejscowym może być każdy członek Tow. lek. krak. w Krakowie zamieszkały, który zobowiąże się do brania czynnego udziału w pracach komisyi. Również służy komisyi prawo zapraszania na członków komisyi osób, zajmujących się naukami spokrewnionemi z balneologiją, klimatologiją i hydrologiją, do czego potrzeba jednakże poprzednio uchwały Tow. lek. krak. Wszyscy członkowie miejscowi mają równe prawo głosu, wyboru i wybieralności. Członków zamiejscowych mianuje komisyja z pośród lekarzy i przyrodników, zajmujących się zdrojami krajowemi.

3. Komisyją przedstawia na zewnątrz i w obec towarzystwa lekarskiego krak. prezes komisyi, wybierany przez komisyją na przeciąg lat 3. Prezes i sekretarz komisyi muszą być członkami Tow. lek. krak.

4. Komisyja ma prawo samodzielnego załatwiania spraw w jéj zakres działania wchodzących bez odnoszenia się do Tow. lek. krak. i prawo znoszenia się bezpośredniego z Władzami i osobami prywatnemi w sprawach dotyczących zdrojowisk i uzdrowisk; jest jednakże obowiązaną co rok zdać sprawę z swych czynności przed Tow. lek. krak.

5. Organem komisyi jest Przegląd lekarski.

6. Tow. lek. krak. ponosi drobne wydatki kancelaryjne komisyi, inne zaś wydatki wymagać będą uchwały Towarzystwa.

2) Kol. przewodniczący zagaił właściwe posiedzenie sprawozdawcze przemową, w któréj stwierdziwszy żywotność i ruchliwość naukową Towarzystwa zwrócił także uwagę na niektóre niedostatki i ujemne strony, jakie jeszcze w Towarzystwie czuć się dają. Przechodząc do strony towarzyskiéj podniósł zadanie ważne Towarzystwa wyrobienia pożycia prawdziwie koleżeńskiego pomiędzy lekarzami, a oceniając własną działalność podczas dwuletniego kierownictwa sprawami towarzystwa nadmienił, że głównie jego zadaniem było godzenie i jednanie, łączenie i skupianie sił i zdania kolegów. Sądząc, że wzajemna wyrozumiałość jest główną podwaliną pożycia koleżeńskiego, położył główny nacisk na takową. Żegnając się z Towarzystwem jako przewodniczący dziękuje za poparcie, życzliwość i względność, jakiéj doznawał właśnie w tych czasach, gdzie wstąpiwszy świeżo w zawód nauczycielski, najbardziéj jéj potrzebował, a nie uznając w zawodzie lekarskim żadnéj innéj wyższości nad tę, jaką daje prawość i uczciwość w postępowaniu, która powinna zdobić każdego męża nauki i związany tyloma węzłami z Tow. lekarskiém obiecuje i nadal brać jako członek czynny udział w pracach Towarzystwa, któremu serdecznie życzy powodzenia.

3) Sekretarz stały zdał sprawę z czynności ogólnych i stanu Towarzystwa; sekretarz doroczny z czynności naukowych w roku ubiegłym; podskarbi z wydawnictwa Przeglądu lekarskiego i ze stanu księgozbioru. Przytém na wniosek przewodniczącego wyrażono komisyi redakcyjnéj Przeglądu lek. uznanie za gorliwe wypełnianie przyjętych obowiązków i wybrano komisyją, składającą się z koll. Bylickiego, Domańskiego, Kremera, Rychlickiego i Zengtellera, która ma poczynić wnioski co do sposobu użytkowania z biblijoteki.

4) Kol. prof. Janikowski jako delegat Towarzystwa do komisyi sanitarnéj miejskiéj zdał sprawę z czynności téj komisyi, a kol. Buszek odczytał sprawozdanie z czynności komisyi higijenicznéj towarzystwa.

5) Uskuteczniono wybór urzędników Towarzystwa na r. 1877. Wybranymi zostali: Prezesem kol. Domański, Wice-Prezesem kol. Ściborowski, Sekretarzem stałym kol. Pareński, Podskarbim kol. Obaliński, Sekretarzem dorocznym kol. Dembowski.

Do komisyi redakcyjnéj Przeglądu lekarskiego wybrano kol. prof. Korczyńskiego i kol. Kremera; delegatem Towarzystwa lekarskiego do komisyi sanitarnej miejskiej kol. prof. Janikowskiego.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. Dembowski.

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 15 lutego. Dowiadujemy się, że c. k. krajowa rada zdrowia uczyniła pomiędzy innemi wniosek, aby Namiestnictwo zarządziło ścisłe przestrzeganie przepisu obowiązującego co do urządzania trupni w każdéj miejscowości. Przez poruszenie téj kwestyi Rada zdrowia zobowiąże sobie licznych lekarzy sądowych w kraju. Obowiązek wspomniany wynika z §. 9 i 27 rozporządzenia ministerstw spraw wewn. i sprawiedliwości z dn. 28 stycznia 1855 (Dz. pr. p. VIII Nr. 26), ale nikt nie wie lepiéj od lekarzy sądowych, że obowiązek ten zaskorupił się w przytoczonych dwóch paragrafach i dotąd wcale nie wszedł w życie. Cierpią na tém głównie lekarze sądowi, zmuszeni robić sekcyje sądowe w warunkach najniekorzystniejszych, częstokroć pod gołém niebem i na ziemi, pozbawieni wszelkiéj wygody i narażeni na wszystkie szkodliwości ze strony niskiéj lub zbyt wysokiéj ciepłoty, deszczu i śniegu, przeciągu itd., narażeni na znaczną stratę czasu, zwłaszcza w zimie, gdy przyjeżdzając na miejsce zastają zwłoki zmarznięte, a po długich zabiegach dopiéro znajdują izdebkę, w któréj odtajenie zwłok przedsięwziąść można. Cierpi na tém i sprawiedliwość, bo czyż możebném jest wśród takich warunków uskutecznić sekcyją sądową w sposób należyty? Z tém wszystkiém nie oddajemy się wcale złudnéj nadziei, aby w skutek wniosku Rady zdrowia złe mogło być rychło usuniętém. Potrzeba do tego nieco więcéj aniżeli wniosków, memoryjałów i dobrych chęci. Dopóki nie będzie gminy zbiorowéj, dopóty ani myśleć o wejściu w życie przepisu tak odpowiedniego. Do urządzenia trupni na wsi, utrzymywania jéj w porządku, opalania w zimie itd. potrzeba funduszu, potrzeba, aby kierujący gminą posiadał nieco wykształcenia i większą władzę, do tego jednak u nas jeszcze daleko. Natomiast możnaby już teraz wprowadzić w życie ów przepis przynajmniéj po miastach i miasteczkach, gdzie stosunki nie o wiele są lepsze. Po dziś dzień nawet i po miastach sekcyje sądowe odbywają się w dzwonnicach, lub ciasnych, ciemnych, nic opalanych izdebkach; na cmentarzu wielkim krakowskim jeszcze w roku przeszłym odbywały się w izbie nie opalanéj, grożącéj co chwila zawaleniem się, a obecnie w szopie drewnianéj. Prawda, że za kilka miesięcy będziemy mieli trupnią wspaniałą. Powinien więc Rząd rozpocząć od miast, bo gminy wiejskie na usprawiedliwienie swoje mogłyby wskazać na nielepszy wcale stan rzeczy po miastach i pod okiem władz rządowych dotąd istniejący.

— Sprawa moczenia lnu i konopi. W roku zeszłym krajowa Rada zdrowia domagała się, aby moczenie lnu i konopi w wodach płynących i stawach zostało

zakazaném. Przeciw temu wnioskowi oświadczył się w listopadzie Wydział krajowy na zasadzie opinii komitetów obydwóch Towarzystw rolniczych. Jestto u nas rzeczą charakterystyczną, że wszystkie władze i instytucyje występują zazwyczaj przeciw wszelkim reformom higijenicznym, których konieczność uznaną została przez lekarzy wszystkich krajów. Nawet tak widoczne szkodliwości, jakie wynikają dla ludzi i bydła z gnicia lnu i konopi podczas moczenia i suszenia tychże, nie zdołały przekonać Tow. rolniczych o potrzebie usunięcia przestarzałego sposobu wyprawy lnu i konopi. Widocznie Towarzystwa te były pod wpływem memoryjalu Loiseta (r. 1851), który w barwach zaiste strasznych przedstawił ruinę ekonomiczną mieszkańców wynikającą z zakazu moczenia lnu i konopi. Lecz z drugiéj strony wzmiankowane Towarzystwa zapomniały widocznie o sposobie wyprawy lnu i konopi Lefébura, który nietylko usuwa wszelkie niedostatki higijeniczne dawnéj metody, ale co więcéj przedstawia ogromne korzyści ekonomiczne i na wszystkich dotąd istniejących wystawach został uwieńczony nagrodami. Jakież są przeszkody do zaprowadzenia tego systemu u nas? Czy nasze wsie i domostwa mają być ciągle stekiem nieczystości i ogniskami gnicia? Wątpimy czy Tow. rolnicze potrafią nam na te pytania odpowiedzieć.

W skutek tego orzeczenia Wydziału krajowego, krajowa Rada zdrowia postanowiła podobno prosić Namiestnictwa o wyznaczenie komisyi badawczéj, któraby poczyniła odpowiednie wnioski, mające na celu usunięcie szkodliwości wynikających z moczenia lnu i konopi w wodach stojących i płynących.

W ważnéj téj sprawie higijeny rolniczéj i przemysłowéj i my głos zabieramy oświadczając się w zasadzie za wnioskiem Rady zdrowia, a tem samém za sposobem wyprawy lnu i konopi Lefébura. Gdyby zaś ta nasza uwaga nie była przyjętą przez komisyję badawczą mającą się zebrać, polecamy przynajmniéj jéj pamięci wnioski pośrednie Schraubego. *Lutostański.*

** Na posiedzeniu komisyi sanitarnéj miejskiéj w dniu 10 b. m. załatwiono kilka ważnych spraw zdrowotnych, z pośród których następujące zasługują na uwagę: 1) Uchwalono zawezwać wszystkich lekarzy wykonywających w mieście praktykę lekarską, aby na podstawie obowiązujących ustaw donosili magistratowi o każdym przypadku choroby zakaźnéj, i przyjęto wzór do takich doniesień, przedstawiany przez Dr. Lutostańskiego. 2) Zastanawiano się nad środkami, jakby zapobiedz coraz bardziéj szerzącéj się ospie, a na na wniosek prof Dr. Korczyńskiego uchwalono pouczyć publiczność za pomocą stósownych ogłoszeń o potrzebie szczepienia i rewakcynacyi, zawezwać lekarzy dzielniczych, aby już teraz zaopatrzyli się w zapas krowianki, i co sobotę odbywali szczepienie i rewakcynacyją osób zgłaszających się do zwykłych stacyj szczepienia, nakoniec upraszać kierowników szkół, aby zachęcali młodzież szkolną do rewakcynacyi. 3) Udzielono przychylną opiniją co do założenia w szpitalu dzieci Sgo Ludwika podręcznéj apteki. 4) Załatwiono sprawę wywożenia śmieci miejskich po za rogatkę Łobzowską. 5) Wyznaczoną prof. Dr. Janikowskiego do ocenienia planu wychodka publicznego, przedłożonego przez budownictwo miejskie wskutek uchwały komisyi sanitarnéj z d. 6 listopada 1876 r. 6) Przyjęto do wiadomości bardzo szczegółowy i dokładny rozbiór wody, wydobytéj za pomocą studni Nortona, którego dokonał prof. Dr. Stopczański i uchwalono upraszać magistrat, aby zarządził wydobycie w tém samém miejscu wody z większéj głębokości. — Sekretarzem komisyi na rok 1877 mianował Prezydent miasta ponownie Dr. Buszka.

* W tych dniach otrzymaliśmy z Magistratu m. Krakowa tygodniowe wykazy śmiertelności wydrukowane w języku francuskim. Wykazy te, ułożone według międzynarodowych wzorów, bywają od 1go stycznia rozsyłane do ważniejszych miast europejskich i amerykańskich w celu międzynarodowéj wymiany. Tym sposobem Kraków staje w rzędzie miast cywilizowanych krajów i wkrótce spodziewać się możemy dla naszego pisma porównawczéj statystyki śmiertelności, którą układać będzie członek komisyi sanitarnéj Dr. Lutostański. W ostatnim tygodniu miesiąca stycznia śmiertelność w Krakowie była większą, niż w każdém innem mieście europejskiém.

* **Wiedeń.** Proces wytoczony redaktorowi *W. med. Woch.* przez prof. Rosenthala zakończył się ugodą zawartą pomiędzy obiema stronami na kilka dni przed rozprawą ostateczną. Wyrazem téj ugody jest oświadczenie Dr. Wittelshöfera umieszczone w Nrze 4 tak jego tygodnika, jakoteż w niektórych dziennikach politycznych.

* Na posiedzeniu oddziału przyrodniczo-matematycz. akad. wied. z d. 8 b. m. prof. Stricker przedstawił rozprawę swoją o nanerwieniu pobocznem (*innervatio collateralis*), a docent pryw. w Berlinie Dr. C. O. Cech przesłał pracę p. t. „Przyczynki do znajomości wodnika chloralu“.

* Rada zdrowotna karyncka w Celowcu obrała przewodniczącym radcę rządowego Dr. Fradenecka, a jego zastępcą Dr. Hussę.

* Jeden z najzdolniejszych okulistów niemieckich, prof. Ludwik Mauthner w Insbruku, autor dzieł znakomitych, podał się do dymisyi i zamierza osiąść jako okulista we Wiedniu. Wydział lekarski w Insbruku ze wszystkich niemieckich ma najmniejszą liczbę uczniów, ale do niedawna posiadał znakomitych profesorów. Obecnie utraciwszy proff. Hofmanna, Rembolda i Mauthnera zapewne szybko chylić się będzie ku upadkowi.

* **Francyja.** Tow. sądowo-lekarskie w Paryżu (*Société de médicine légale*) wzywa członków swoich i w ogóle lekarzy, aby zbierali wyroki trybunałów w sprawach karnych i cywilnych, w których interwencyja znawców lekarskich okazała się potrzebną; dodając, że wielce pożądanemi są także wiadomości o występowaniu oskarżycieli publicznych i obrońców. Wiadomości te i wyroki zamierza towarzystwo ogłaszać i na ten cel obrało osobną komisyją prawniczą. (*Gaz. des Hôp. 1877 Nr. 10*). Przyznajemy, że nierozumiemy należycie, jaka korzyść wyniknąć może dla lekarzy ze zbierania takich szczegółów. Pojmujemy ogłoszenie zasadniczych orzeczeń Sądu najwyższego, odnoszących się do kwestyj sądowo lekarskich; ale sądzimy, że ogłaszanie sprawozdań z rozpraw sądowych, nawet takich, których przedmiotem były sprawy wymagające interwencyi znawców lekarskich, może być korzystném co najwięcéj dla prawników, albowiem lekarz sądowy nigdy polegać niemoże na sprawozdaniu, jeżeli nie jest napisaném przez lekarza mającego udział w rozprawie, lub przynajmniej stenografowaném wiernie. Z systemu zaś, którego trzymają się prokuratorowie lub obrońcy, nie może znów zdać należytej sprawy lekarz, bo musiałby być biegłym i w prawie.

— Od 1go stycznia 1877 r. polecono ze strony obserwatoryjum Montsouris w Paryżu Panu Miquel, badanie porównawcze kurzu w powietrzu, na ziemi i w wodzie zbieranego w sposób jednostajny po wszystkich głównych dzielnicach tego miasta. Ciągłe porównywanie wypadków badania przy warunkach podobnych, doprowadzi prawdopodobnie do pożytecznych rezultatów dla nauki i dla higijeny. (*Gaz. d. Hôp.*) *A. Kremer.*

* **Mianowania i odznaczenia.** Docent prywatny Dr. Wiedersheim zamianowany został prof. nadzw. na wy-

dziale lek. w Fryburgu. — Prof. Leidesdorf we Wiedniu otrzymał ordery: rossyjski św. Anny 3iej klasy i turecki Medzidiego 3iej klasy; prof. Mosetig order koburski 2iej klasy.

Zmarli. W Nowym Yorku lekarz niemiecki Dr. Althof; w Hall w Tyrolu dyrektor tamecznego zakładu dla obłąkanych Dr. Józef Stolz; w Salzburgu radzca sanitarny Dr. Leopold Spatzenegger, prof. akad. chir., prymaryjusz i kawaler orderu Franciszka Józefa, licząc lat 62.

Promocyje. Dn. 10 lutego otrzymali stopień doktora wszech nauk lek. w Uniw. Jagiell. PP. Kazimierz Kruk z Morawicy, Leopold Luftig z Krakowa, Karol Józef Stacha z Krzewina w Ukrainie, i Stanisław Jan Ponikło z N. Sącza.

* Dr. Władysław Rudnicki przeniósł się ze Lwowa do Żurawna, gdzie urządzi stacyję leczniczą dla cierpiących choroby płucne i żołądkowe. *(Gaz. Lw.)*

Konkurs na posadę lekarza miejskiego (doktora medycyny) w Kołaczycach w powiecie Jasielskim, z roczną płacą 300 złr. w. a. Podania wystósować należy lub zgłosić się osobiście do końca marca r. b. do Zwierzchności gminnej.

Piśmiennictwo lekarskie: H. DOBRZYCKI (w Mieni): O kołtunie, pospolicie plica polonica zwanym, Warszawa 1877. Staraniem Redakcyi „Medycyny", 8vo maj., str. 300, 24 drzeworyty (Nadsyłający 2 ruble do Redakcyi „Medycyny" w Warszawie nie ponosi kosztów przesyłki).

Dr. J. SCHNITZLER: Die Pneumatische Behandlung der Lungen- und Herzkrankheiten. Wien Urban et Schwarzenberg.

Prof. Dr. E. ALBERT: Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre, I u. II Heft, (Bogen 1—10). Wien, Urban et Schwarzenberg (Dzieło profesora w Insbruku, znanego już z prac lecznych, napisane pięknie i przystępnie, wychodzi zeszytami.) (25 zeszytów po 80 c.)

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie we Środę 21 lutego b. r. o godzinie 5téj po południu posiedzenie zwykłe, na którém: 1) Kol. Browicz okaże i opisze dwa przypadki wad utworowych mózgu. 2) Kol. Lutostański mówić będzie o żywieniu chorych. 3) Kol. Buszek opowie przypadek toksykogoliczny z własnéj praktyki tudzież okaże i opisze nowy przyrząd z zakresu higijeny. 4) Kol. Bylicki opowie przypadek po wymóżdżeniu, który się wydarzył w krakowskiéj klinice położniczéj.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. A. R. w Dzikowie: Artykuł Szan. Kolegi otrzymaliśmy. — **Dr. Ż. K. we Lwowie:** Artykuły Szan. Kolegi otrzymaliśmy. — **Dr. B. S. w Brzeżanach:** Serdecznie dziękujemy za przysłaną rozprawkę, tylko prosimy o nieco cierpliwości. — **Dr. A. L. F. w Wiedniu:** Przesyłkę otrzymaliśmy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.